|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 台北市立聯合醫院logo2醫院代碼：A17 | **外國語文教師健康檢查項目表****臺北市立聯合醫院中興院區**院區住址：臺北市大同區鄭州路145號院區電話：02-2552-3234轉6246 ; 傳真:02-2550-4445**Health Certificate for Foreign Language Teacher** **Taipei City Hospital, Zhongxing Branch**Address：No.145,Zhengzhou Rd.,Datong Dist.,Taipei City10341,Taiwan(R.O.C.)TEL:02-2552-3234 ext.6246; FAX:02-2550-4445 | 檢查日期 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_(年) (月) (日) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_(YY) (MM) (DD) Date of Examination |

**基 本 資 料 / Basic Data**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **姓名**：**Name** | **性別****：**□ **男 / M** □ **女 / F****Sex** | **照片****Photo** |
| **護照號碼**：**Passport No.** | **國籍**：**Nationality** |
| **居留證號**：**ARC No.** | **出生年月日**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Date of Birth** |
| **工作縣市別****City/County**：**(Workplace****in R.O.C.)** | **手機**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(Mobile Phone)****住家**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(Home Phone)** |

**病 史 / Medical History**

|  |
| --- |
| 曾罹患的疾病 / Prior illnesses： 1 |

**身 體 檢 查 / Physical Examination**

|  |  |
| --- | --- |
| 身高 / Height： cms | 頭頸部 / Head and neck：□正常 / Normal □異常 / Abnormal 1  |
| 體重 / Weight： kgs | 胸部 / Thorax：□正常 / Normal □異常 / Abnormal 1  |
| 血壓 / Blood pressure： / mmHg | 心臟聽診 / Heart auscultation：□正常 / Normal □異常 / Abnormal 1  |
| 脈搏 / Pulse： beats/min | 腹部 / Abdomen：□正常 / Normal □異常 / Abnormal 1  |
| 體溫 / Body temperature： ˚C | 體肢運動 / Locomotion：□正常 / Normal □異常 / Abnormal 1  |
| 視力 / Vision：右 / Right 左 / Left 5 | 精神狀態 / Mental status：□正常 / Normal □異常 / Abnormal 1  |
| 其他 / Others： 1106.(宏煒) CC04111200 (中興版) |

**實 驗 室 檢 查 / Laboratory Examinations**

|  |
| --- |
| **A.胸部X光肺結核檢查 / Chest X-ray for Tuberculosis：**X光發現 / Findings： 1 判定 / Result：□ 合格 / Passed □ 疑似肺結核/ TB suspect □ 無法確認診斷 / Pending □ 不合格/ Failed |

**B.梅毒血清檢查** **/ Serological Tests for Syphilis：**

檢驗 / Tests：

1. □ RPR □ VDRL

□ 陽性 / Positive，效價 / Titers □ 陰性/ Negative，效價 / Titers \_\_\_\_\_\_\_\_

1. □ TPHA □ TPPA □ FTA-abs □ TPLA □ EIA □ CIA

□ 陽性 / Positive，效價 / Titers □ 陰性 / Negative，效價/ Titers \_\_\_\_\_\_\_\_

c. □ other □陽性 / Positive，效價 / Titers \_\_\_\_\_\_\_\_

□陰性 / Negative，效價 / Titers \_\_\_\_\_\_\_\_

判定 / Result：□合格 / Passed □ 不合格 / Failed

**C.麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明** **/ Proof of Positive Measles and Rubella**

**Antibody or Measles and Rubella Vaccination Certificates：**

1. 抗體檢查 / Antibody Tests

麻疹抗體 / Measles Antibody □ 陽性 / Positive □陰性 / Negative □ 未確定 / Equivocal

德國麻疹抗體 / Rubella Antibody □ 陽性 / Positive □ 陰性 / Negative □ 未確定 / Equivocal

1. 預防接種證明 / Vaccination Certificates (證明應包含接種日期、接種院所及疫苗批號；接種日期

與出國日期應至少間隔兩週 / The certificate should include the date of vaccination, the name of

administering hospital or clinic and the batch no. of vaccine; the date of vaccination should be at least two

weeks prior to traveling overseas.)

□麻疹預防接種證明 / Measles Vaccination Certificate

□德國麻疹預防接種證明 / Rubella Vaccination Certificate

1. □有接種禁忌，暫不適宜預防接種/ Having contraindications, not suitable for vaccination
2. □申請展延聘僱許可，得免驗 / Not required for the application for extension of the employment permit)

□陰性 / Negative，效價 / Titers \_\_\_\_\_\_\_\_

□ other □陽性 / Positive，效價 / Titers \_\_\_\_\_\_\_\_

健康檢查總結果 / The final result of health examination：

□ 合格 / Passed □ 須進一步檢查 / Need further examinations □ 不合格 / Failed

負責醫檢師簽章 / Signature of Chief Medical Technologist： 1

負責醫師簽章 / Signature of Chief Physician： 1

醫院負責人簽章/ Signature of Superintendent： 1

日期 / Date：YYYY / MM / DD： 1

備註 / Note：本證明三個月內有效。 / The certificate is valid for three months.

本人確認此次為展延聘僱健檢，不需檢驗德國麻疹與麻疹抗體。

I confirm that the purpose of this health examination is for hiring extension，therefore the tests for Rubella and Measles antibody are unnecessary.

Signature: Date: e